



- 1. LEY 39/2006, de 14 diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia***
- 2. Analizar la participación enfermera en la puesta en marcha y desarrollo de la Ley, en el Servicio Andaluz de Salud***

## IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

### Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas



Constituye el “Cuarto Pilar del Estado de Bienestar”

Garantizar la atención a las personas en situación de dependencia

Promover la autonomía personal

Dar respuesta a la demanda de las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y a los profesionales sanitario y de servicios sociales





## FACTORES FAVORECEDORES



El crecimiento de la población de más de 65 años

El envejecimiento del envejecimiento

Tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y enfermedades congénitas

El incremento de la siniestralidad vial y laboral

Los cambios en el modelo de familia

La incorporación de la mujer al mercado laboral





## IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

### Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas



A esta situación hay que añadir la importante **CARENCIA DE RECURSOS** en la **ATENCIÓN** desde los **SERVICIOS SOCIALES**

El 3.14% cuentan con SAD

El 2% dispone de Teleasistencia

El 0.46% tienen plaza de Centro de Día







## **Define la Dependencia:**

*Como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar ABVD o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal*





## PRINCIPIOS BÁSICOS



El carácter público de las prestaciones  
Universalidad y acceso en condiciones de igualdad  
Atención integral e integrada  
Promoción de la autonomía personal

Permanecer en el entorno Vital

Calidad de los servicios

La participación de todas las Administraciones en  
el ejercicio de sus competencias





## IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

### Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

**Los TITULARES del  
servicio, serán TODOS  
LOS ESPAÑOLES que**

**Se encuentren en  
situación de  
dependencia**

**Residir en territorio  
español y haberlo hecho  
durante cinco años**







## El SAAD Creará el Consejo Territorial del SAAD

Acordar el marco de Cooperación Administrativa

Establecer la intensidad de la protección de los servicios

Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones



Adoptar los criterios de **participación en el COPAGO por parte del BENEFICIARIO**

**Acordar el Baremo de Valoración y las características de los órganos de valoración**







## La participación de las CCAA



PLANIFICAR, COORDINAR Y DIRIGIR, los Servicios de PROMOCIÓN de la AUTONOMÍA y ATENCIÓN a la situación de DEPENDENCIA

GESTIONAR, SERVICIOS y RECURSOS para la VALORACIÓN y ATENCIÓN de la DEPENDENCIA

Establecer los procedimientos de **COORDINACION SANITARIA**

Asegurar los **PIA**

Las CCAA podrán definir **niveles de protección adicionales**





## IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

### Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas



## La participación de las Entidades Locales

Participan en la GESTIÓN de los Servicios de atención a las personas en situación de dependencia

Podrá participar en el Consejo Territorial del SAAP



## Cartera de Servicios



Los servicios de prevención de la situación de dependencia

Servicio de Teleasistencia

Servicio de Ayuda a Domicilio

Servicios de Centro de Día y de Noche

Servicios de Atención Residencia





## Finalidad de los Servicios de Prevención

Prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades

Promoción de condiciones de vida saludables

Programas específicos de carácter preventivo y rehabilitador

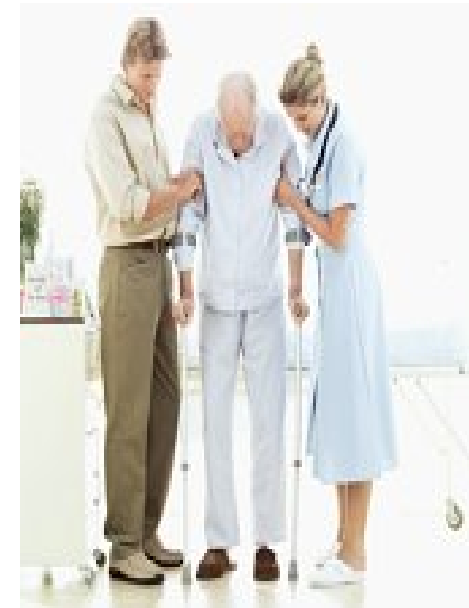


Destinados a personas mayores y

Personas con discapacidad

Personas con procesos de hospitalización complejos

Estos PLANES serán ELABORADOS por las CCAA







## Prestaciones económicas



**Prestación económica ligadas al servicio:**  
**ÚNICAMENTE** cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado

**Prestación económica para cuidados en el entorno familiar:** **EXCEPCIONALMENTE**, cuando el beneficiario este siendo atendido por su entorno familiar y reúnan una serie de condiciones

**Prestaciones económicas de asistencia personal:** que permita la contratación de un sistema personal que facilite, al beneficiario el **ACCESO** a la **EDUCACIÓN** y al **TRABAJO**





## GRADOS DE DEPENDENCIA



**GRADO I, *DEPENDENCIA MODERADA***, cuando se requiera de ayuda para realizar alguna de las ABVD, ***al menos una vez al día,***

**GRADO II, *DEPENDENCIA SEVERA***, si el requerimiento de suplencia, ***es de dos o tres veces al día,***

**GRADO III, *GRAN DEPENDENCIA***, la necesidad de suplencia ***es varias veces al día,*** y necesita **apoyo indispensable y continuo de otra persona**

**Cada uno de los Grados tendrá *DOS NIVELES***





**IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008**  
**Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas**

<b>GRADO I</b>	<b>29-49</b>	<b>NIVEL 1</b>	<b>25-39</b>
		<b>NIVEL 2</b>	<b>40-49</b>
<b>GRADO II</b>	<b>50-74</b>	<b>NIVEL 1</b>	<b>50-64</b>
		<b>NIVEL 2</b>	<b>65-74</b>
<b>GRADO III</b>	<b>75-100</b>	<b>NIVEL 1</b>	<b>75-89</b>
		<b>NIVEL 2</b>	<b>90-100</b>



## ELEMENTOS DE LA VALORACION

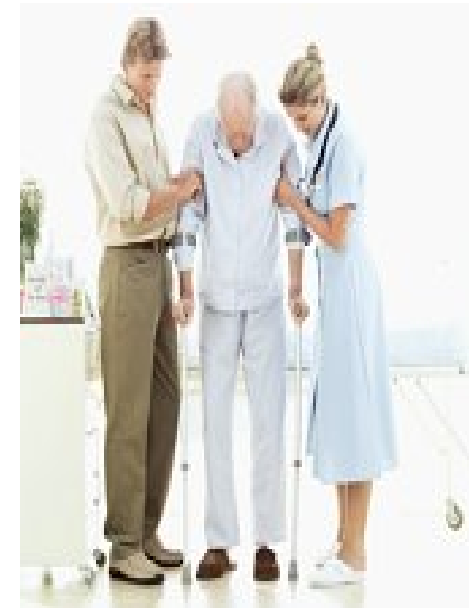
Baremo de Valoración de la situación de  
dependencia, aprobado por *REAL DECRETO*  
*504/2007, de 20 de Abril*

INFORME DE LAS CONDICIONES DE SALUD  
DEL USUARIO



INFORME SOCIAL DEL ENTORNO EN EL  
QUE VIVE LA PERSONA

LAS AYUDAS TÉCNICAS, ÓRTESIS Y  
PRÓTESIS QUE LE HAYAN SIDO  
PRESCRITAS







## **BAREMO DE VALORACIÓN**



**Se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa por parte de la persona evaluadora**

**Se aplicara en el entorno habitual de la persona, domicilio, residencia etc.**

**En el caso de patología que cursan con por brotes, se realizará en situación basal**

**Los contenidos del Baremo se conceptualizan de acuerdo con la CIF, OMS 2001**





## **COTENIDOS DEL BAREMO**



**Comer y beber**

**Regulación de la micción/defecación**

**Lavarse**

**Otros cuidados corporales**

**Vestirse**

**Mantenimiento de la salud**

**Transferencias corporales**

**Desplazarse dentro del hogar**

**Desplazarse fuera del hogar**

**Tareas domésticas**

**Toma de decisiones**





**El reconocimiento de la Dependencia se iniciará a instancia de la persona afectada o su de representante**

**Será expedida por la Administración Autonómica y tendrá validez en todo el Territorio del Estado**

**Los servicios sociales establecerán el Programa Individual de Atención (PIA)**

**El PIA será revisado a instancia del interesado, de oficio o con motivo del cambio de una a otra comunidad autónoma.**

**El dictamen de Dependencia será revisado a instancias del interesado o de oficio cuando exista error en el diagnóstico o en la aplicación del Baremo de valoración**





## **IMPLANTACIÓN GRADUAL**

<b>AÑO DE INCORPORACIÓN</b>	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>NIVEL</b>
<b>AÑO 2007</b>	<b>GRADO III, GRAN DEPENDENCIA</b>	<b>1 Y 2</b>
<b>AÑOS 2008 Y 2009</b>	<b>GRADO II, DEPENDENCIA SEVERA</b>	<b>2</b>
<b>AÑO 2010</b>	<b>GRADO II, DEPENDENCIA SEVERA</b>	<b>1</b>
<b>AÑOS 2011 Y 2012</b>	<b>GRADO I, DEPENDENCIA MODERADA</b>	<b>2</b>
<b>AÑOS 2013 Y 2014</b>	<b>GRADO I, DEPENDENCIA MODERADA</b>	<b>1</b>





## IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

### Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

**EN ANDALUCÍA, SE PÚBLICA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCIA EL *DECRETO 168/2007, de 12 de Julio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones SAAD, así como los órganos competentes para su valoración***





## PROFESIÓN ENFERMERA

Es la profesión vinculada a los **CUIDADOS**

Capaz de identificar las situaciones de dependencia. **LLEVAMOS MUCHOS AÑOS TRABAJANDO LA DEPENDENCIA**

*El contexto del dependiente y la existencia o no del **AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA**, que se encargue de las suplencias*



Conocemos las preferencias, en materia de salud del usuario y cuidadora

Se mantiene una relación empática y profesional

Siendo los mejores conocedores de las necesidades de nuestra población y sus cuidadoras





## EN ANDALUCIA



La enfermera, es el colectivo que **REALIZA EL 80% DE LA ACTIVIDAD DOMICILIARIA**

Es el **SERVICIO MEJOR VALORADO** por la encuesta de satisfacción realizada a los usuarios por el SAS

**LA PREGUNTA QUE NOS HACEMOS:**

**¿CÓMO SE NOS HA PODIDO DEJAR AL MARGEN, en el desarrollo de la ley, EN LA ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PIA?**







**LA ENFERMERA DEBERÍA PARTICIPAR DE  
FORMA ACTIVA:**

**DISEÑO**

**APLICACIÓN**

**Y SEGUIMIENTO**

**DE FORMA COORDINADA Y EN  
COLABORACIÓN CON LOS SERVICIOS  
SOCIALES**

**GARANTIZÁNDOSE Y HACIENDO  
REALIDAD LA **CORRINACIÓN**  
**SOCIOSANITARIA**, PARA LA ATENCIÓN A  
LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE  
DEPENDENCIA Y SUS CUIDADORAS**







## INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

**Andalucía es la única Comunidad Autónoma que incluye el Diagnóstico Enfermero**

**Es un instrumento de mejora**

**Favorecedor de la coordinación sociosanitaria**



**En el informe se incluyen Diagnósticos médicos y Diagnósticos de enfermería**





## PROPUESTA DE ASANEC

**Plantean utilizar las etiquetas de la NANDA, en el Informe de Condiciones de Salud**

**Siguiendo el modelo de Virginia Henderson, proponen etiquetar los problemas independientes (Diagnósticos Enfermeros) y los problemas de Autonomía, con la NANDA**



Problema de autonomía: aquellas situaciones en las que el individuo ha perdido la capacidad física o intelectual para satisfacer por ella misma alguna o todas las necesidades básicas y en las que sólo es posible suplir a la persona.





## INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

### Caso Clínico 1:

#### Diagnóstico Médico en relación con la dependencia:

*Embolia cerebral con infarto cerebral* (CIE-9-MC código 434.11)

#### Diagnósticos Enfermeros en relación con la dependencia:

*Incontinencia urinaria de esfuerzo* (NANDA código 00017)

*Deterioro de la deambulaci3n* (NANDA código 00080)



## INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

### Caso Clínico 2:

#### Diagnóstico Médico en relación con la dependencia:

*Embolia cerebral con infarto cerebral* (CIE-9-MC código 434.11)

#### Diagnósticos Enfermeros relacionados con la dependencia:

*Incontinencia urinaria total* (NANDA código 00021)

*Incontinencia Fecal* (NANDA código 00014)

*Deterioro de la movilidad en cama* (NANDA código 00091)

*Déficit de autocuidados: baño/higiene* (NANDA código 00108)

*Déficit de autocuidados: alimentación* (NANDA código 00102)

**SE EVIDENCIA LA DIFERENCIA EN LOS DOS CASOS CLÍNICOS,  
TENIENDO LOS USUARIOS EL MISMO DIAGNÓSTICO MÉDICO**

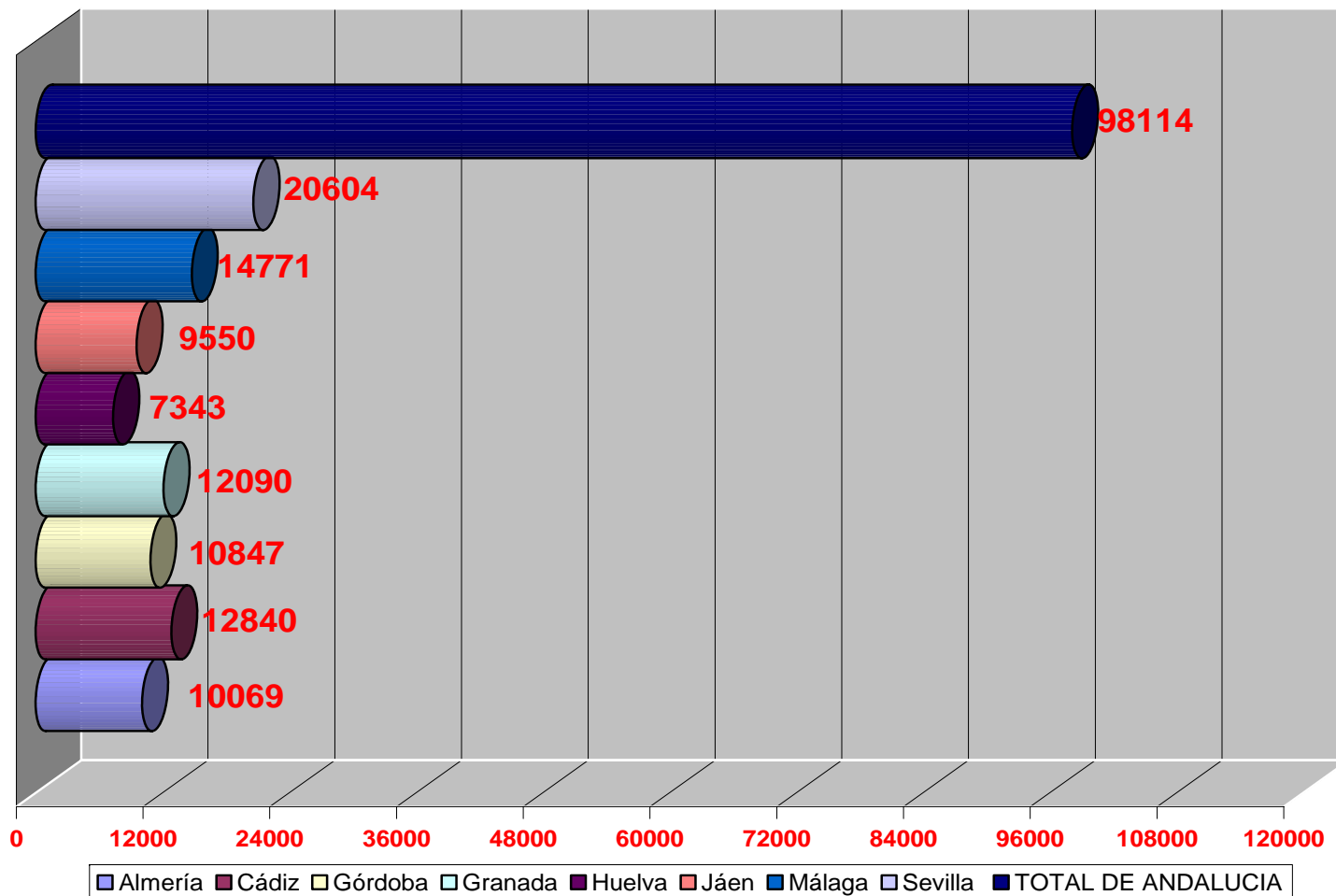




## IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

### Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

Informes de Condiciones de Salud realizados  
Junio 07 a Abril 08





## PLANES DE PREVENCIÓN

Se persigue prevenir la aparición y/o agravamiento de enfermedades o discapacitados

Promocionando condiciones de vida saludable

Impulsando programas de carácter preventivo y de rehabilitación

salud65



Examen de Salud a mayores de 65 años

Control de las enfermedades de alta prevalencia  
DM, EPOC, Enfermedades Cardiovasculares... a  
través de los Procesos Integrados





## **DEBILIDADES**

**La puesta en marcha de la Ley**

**El número de informes realizados**

**No haber contado con el colectivo de enfermeras para la puesta en marcha de la Ley**

**La falta de Coordinación Sociosanitaria**



**La no participación por parte de la enfermera en la planificación, aplicación y seguimiento del PIA**

**La escasa demanda a las enfermeras para la formación de cuidadoras y profesionales que atienden a las personas en situación de dependencia**





## **FORTALEZAS**



**Fortalecimiento del desarrollo profesional, con la realización del informe de condiciones de salud.**

**El reconocimiento social de la profesión.**

**Captación de usuarios para nuestra cartera de clientes.**

**Garantizar la realización de una valoración integral, por parte de la enfermera, a la población andaluza.**







**Participación en el proceso de Planificación, diseño y asignación de recursos, de las políticas relativas a la Dependencia**

**Colaborar y participar en la creación de un espacio sociosanitario, donde la coordinación, colaboración e integración de todos los sectores implicados, sean una realidad palpable, y redunde en una optimización de los recursos**

**Abogar por la adopción de un modelo basado en la Prevención y desaceleración de la Dependencia y centrado en la Atención Domiciliaria**

**Formar, informar, orientar, asesorar y apoyar a los clientes directos, a las cuidadoras y a los profesionales incluidos en la prestación de atención de los usuarios dependientes**



**MUCHAS GRACIAS**

